

Derleme makale
Review article**Türkiye'de COVID-19 Sürecinde Yaşlı Olmak, Yaşlıların Bakımına ve İhtiyaçlarına Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetleri****Cihat DEMİREL¹, Meltem SUNGUR², Serap PARLAR KILIÇ³****Öz**

Küresel bir sağlık tehdidi haline gelen koronavirüs hastalığı kısa sürede birçok ülkeyi etkisi altına almış ve pandemiye dönüşmüştür. Tüm yaş gruplarını etkilemesine rağmen hastalığın yaşlılarda daha fazla mortalite ve morbiditeye neden olduğu bilinmektedir. Yaşlı bireyler bu süreçte birçok sorunla karşı karşıya kalmıştır. Sosyal izolasyon, ekonomik yük ve temel ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlükler bu sorunlar arasındadır. Yaşlı bireyler bu süreçte yalnız fiziksel değil psikolojik ve ekonomik açıdan da zorluklar yaşamışlardır. Yaşlı bireylerin psiko-sosyal ve fiziksel iyi oluşlarını devam ettirmek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü farklı eğitimler planlamıştır. Hastalığı önlemede ve risk grubunda olan yaşlı bireylerin korunmasında en etkili uygulama; izolasyon olarak görülmüştür. Enfeksiyonun bulaşını önlemek amacıyla ülkemizde sosyal ortamlardan izole edilen ilk popülasyon yaşlılardır. Yaşlı bireyler, ikamet ettikleri yerlerde izole edilmiştir. Pandemiye kontrol altına almak için dünyada ve ülkemizde hükümet önlemleri alınmıştır ve bu süreçte bir takım sağlık hizmetleri sunulmuştur. Bu derlemede; pandemi sürecinde yaşlı bireylerin sorunlarına ve bu süreçte sunulan sağlık hizmetlerine dikkat çekilmiştir.

Anahtar kelimeler: Koronavirüs hastalığı, pandemi, sağlık hizmeti, yaşlı

ABSTRACT**Health Services Provided for the Care and Needs of the Elderly, Being Old in the Process of COVID-19 in Turkey**

The coronavirus disease which has become a global health threat, has affected many countries in a short time and it turned into a pandemic. Although it affects all age groups it is known that the disease causes more mortality and morbidity in the elderly. Elderly individuals faced many problems in this process. These problems include social isolation, economic burden, and difficulties in meeting basic needs. Elderly individuals experienced difficulties not only physically but also psychologically and economically in this process. World Health Organization has planned different training programs to maintain the psycho-social and physical well-being of the elderly. The most effective application in preventing the disease and protecting the elderly individuals is seen as isolation. The first population isolated from social environments in our country to prevent the transmission of infection was elderly. Elderly individuals are isolated in their place of residence. Government measures have been taken in the world and our country to control the pandemic, and some health services have been provided in this process. In this review, attention was drawn to the problems faced by elderly individuals during the pandemic process and the health services provided.

Keywords: Coronavirus disease, elderly, health service, pandemic

¹Öğr. Gör., Muş Alparslan Üniversitesi Varto Meslek Yüksekokulu Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü İlk ve Acil Yardım Programı, Muş, Türkiye, E-mail: cihatdemirel34@gmail.com, Tel: +90 553 618 6477, ORCID: 0000-0001-9556-4666

²Arş. Gör., Kilis 7 Aralık Üniversitesi Yusuf Şerefoğlu Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, Kilis, Türkiye, E-mail: meltem_sungur4633@hotmail.com, Tel: +90 543 617 8066, ORCID: 0000-0002-2702-5748

³Prof. Dr., Malatya İnönü Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Malatya, Türkiye, E-mail: serap.parlar27@gmail.com, Tel: +90 555 712 0394, ORCID: 0000-0003-3721-5083

Geliş Tarihi: 26 Nisan 2021, Kabul Tarihi: 05 Mart 2022

Atıf/Citation: Demirel C, Sungur M, Parlar Kılıç S. Türkiye'de Covid-19 Sürecinde Yaşlı Olmak, Yaşlıların Bakımına ve İhtiyaçlarına Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetleri Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi 2022;9(2):233-239. DOI: 10.31125/hunhemsire.1167355

GİRİŞ

Çin'in Hubei Eyaletine bağlı Wuhan şehrinde 2019 yılının Aralık ayında ortaya çıkan yeni koronavirüsten kaynaklanan hastalığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 11 Şubat 2020'de 2019 koronavirüs hastalığı'nın kısaltması olan "COVID-19" olarak adlandırmıştır ve DSÖ, 12 Mart 2020'de COVID-19'un salgın bir hastalık olduğunu dünyaya duyurmuştur^{1,2}. Sağlık Bakanlığı ise; Türkiye'de ilk vakayı 11 Mart 2020'de açıklamıştır³. Vakanın görülmesiyle birlikte 12 Mart 2020'de eğitim-öğretim faaliyetlerine ara verilerek okullar kapatılmış ve uzaktan eğitim faaliyetlerine geçilmiştir⁴. Bazı işletmelerin çalışması yasaklanmış, virüsün bulaşını engellemek ve sosyal mesafeyi koruyabilmek amacıyla günlük yaşamı kapsayan farklı tedbirler uygulanmaya başlanmıştır⁵.

COVID-19'dan en fazla etkilenen gruplar arasında; 60 yaş üstü, kronik hastalığı olanlar ve sağlık çalışanları yer almaktadır¹. Vaka sayısının artışı ile birlikte dünyada olduğu gibi ülkemizde de dikkat çekilen grup; risk altında olan yaşlı bireyler olmuştur⁶. COVID-19 pandemisi hayatın birçok alanında bireyleri ve sağlık sistemlerinin sürdürülebilirliğini zorlamaktadır⁷. COVID-19'u kontrol altına almak için risk grubunda olan bireyleri korumak önemli yer tutmaktadır⁸.

Amaç

COVID-19 sürecinde yaşlı bireylerin karşılaştıkları sorunlara ve bu süreçte sunulan sağlık hizmetlerine dikkat çekmektir.

COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireyler ve Karşılaştıkları Sorunlar

Dünyada gün geçtikçe yaşlı nüfus oranı artmaktadır. Gelişmiş ülkelerin sağlık hizmetlerindeki gelişmeler, hastaların tedavi seçeneklerinin artması ve bu seçeneklere erişim kolaylığı, eğitim düzeylerindeki yükselme, doğurganlık hızındaki düşüş gibi faktörler altmış beş yaş üstü nüfusun artmasında etkili olmuştur⁹. Dünya çapında 2025 yılında yaşlı nüfusunun 1.2 milyarı geçeceği, 2050 yılına kadar ise; dünya nüfusunun %22'sini yaşlıların oluşturacağı öngörülmektedir. Nüfus tahminlerine göre 2019 yılı için dünyada yaşlı nüfusun 703 milyon 711 bin 487 kişi olduğu söylenmektedir¹⁰. Ülkemizde, yaşlı nüfusun 2023'de %10.2'ye, 2040'da ise; %16.3'e yükselmesi beklenmektedir¹¹.

DSÖ'nün COVID-19 salgınına ait raporuna göre; yaşlı ya da kronik rahatsızlığı olan bireyler ölüm vakalarını oluşturmuştur. İlk vakanın 61 yaşındaki Çinli bir kadın olduğu belirtilmiştir¹⁷. Yaşlılık dönemi yaşlı birey açısından sosyal, psikolojik, ekonomik ve sağlık problemlerini de beraberinde getiren ve bu problemlerle mücadeleyi gerektiren bir dönemdir¹². Ancak COVID-19 salgını ile birlikte yaşlı bireylerin toplumdan izole olması ve ayrımcılığa maruz kalması gibi durumlar, yaşlılıkta görülen bazı sorunları gün yüzüne çıkarmıştır. Bu durumun en önemli nedeni kronik rahatsızlığı olan yaşlıların enfeksiyona açık olmaları ve virüse yakalanmalar içerisinde iyileşme oranlarının daha düşük olmasıdır^{10,11,13}. DSÖ verileri; Avrupa'da COVID-19 kaynaklı ölüm vakalarının %95'ini 60 yaş ve üstündeki bireylerin oluşturduğunu bildirmektedir¹⁴. Yaşlı bireylerin önemli ölçüde tehdit altında olması nedeniyle tüm dünyada tedbirler alınmış ve ülkemizde de COVID-19'a yönelik alınan

önlemler kapsamında İçişleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge ile gece yarısından itibaren 65 yaş üstü bireyler için sokağa çıkma yasağı getirilmiştir¹⁵. Vaka artış hızını düşürmek ve yaşlılara bulaş engellemek amacıyla alınan önlemler yaşlıların sosyal açıdan izole olmalarına, buna bağlı ayrımcı bir muameleye ve dışlanmaya maruz kalmalarına sebep olmuştur. Teknoloji vasıtasıyla yapılan; video, görsel vb. paylaşımlar yaşlıların rencide olmasına ve itibarsızlaşmasına sebep olmuştur^{6,15}. Facebook, twitter, instagram gibi sosyal medya uygulamalarının etkisiyle ev ortamında ve sosyal ortamda yaşananlara ulaşmak daha kolay olmuş ve yaşlı bireylere karşı genç bireyler olumsuz bir tavır sergilemeye başlamıştır. Toplumsal düzeyde ve yaşlı bireyler açısından ciddi boyutlara ulaşan bu olumsuzluk yaşlı bireylerin, virüsü bulaştırma konusunda tehlikeli olduklarıyla ilgili bir algının oluşmasına ve potansiyel virüs taşıyıcısı/bulaştırıcısı olarak etiketlenmesine sebep olmuştur^{6,16,17}. Bununla ilişkili en dikkat çekici örnek 65 yaş ve üstü bireylerin sokağa çıktıklarında gençler tarafından virüs taşıyıcısı olarak etiketlenerek üzerlerine kolonya ve su dökülmesi gibi gurur kırıcı davranışlar sergilemiş olmalarıdır^{12,16,18}. Ülkemizde yaşanan bu tür olaylar, Türk toplumuna ait geleneksel değerlerin ve kültürün benimsediği; yaşlı bireylerin hak ettikleri saygının gösterilmesi ve onların toplumda önemli bir statüye sahip olmaları anlayışı ile çelişmektedir. Çünkü her ne kadar kentleşme, sanayileşme, kadının çalışma hayatında aktifleşmesi, çekirdek aileye geçiş vb. sebeplerle yaşlı bireyler geçmişin tarım toplumu içerisindeki gücünü kaybetmiş olsalar da büyüklere saygı gösterilmesi ve yaşlı bireylere karşı sevgi ve merhamet gibi duygularla hareket edilmesi Türk kültüründe önemli bir yere sahiptir^{8,19}. Pandeminin belirsizliği ve hastalığa yakalanma korkusu, savunmasızlıklarının farkında oldukları için yaşlı bireylerin zihinlerini daha fazla etkileyebilmektedir. Bu süreçte ölüm, sevdiklerini kaybetme, yalnızlık ve enfeksiyonun taşıyıcısı olma korkusu yaşayabilmektedirler. Bu korkular yaşlı bireyin kendisini ve alınacak önlemleri ihmal etmesine, zihninin odak noktasının değişmesine neden olabilmektedir²⁰. COVID-19 pandemisi sürecinde yaşlı bireylerin gençler tarafından maruz kaldığı etiketlenmeler ve zaman zaman psikolojik şiddete dönüşen konuşmalar/davranışlar dışında diğer bir önemli sorun, alınması gereken tedbirler sonucu yaşlı bireylerin toplumda farklı alanlarda dışlanmasıdır. Normal şartlarda yaşlılık döneminde aile bireyleri, akraba gibi yakın bireylerin oluşturduğu sosyal çevre ile sağlıklı bir etkileşimin olması, bireyin yaşam kalitesini yükseltmesi ve toplum ile bağını devam ettirmesi bakımından önem arz etmektedir^{6,18}. Ancak pandemiden korunmada en önemli yöntem olan tüm dünyada önemle belirtilen sosyal mesafe kuralının uygulanması, ülkemizde 65 yaş ve üstü bireyleri kapsayan sokağa çıkma yasağı ve ulaşım kısıtlamaları sonucu bireylerin herhangi bir sosyal aktiviteyle uğraşma ya da ziyaretçi kabul etme imkanı kalmamıştır^{6,21}. Pek çok yaşlı birey teknoloji hakkında bilgi sahibi olmayabilir ve yakınları ile dijital temasa geçememeye bağlı duygusal mesafelerinde artış yaşayabilir. Özellikle yalnız yaşayan yaşlıların izolasyon sürecinde günlük yaşamdaki destek yetersizlikleri nedeniyle

temel yaşam olanakları sınırlanmaktadır. Yalnızlık duygusu depresyon ve bilişsel bozukluklar için bir risk faktörü olup fiziksel aktivite eksikliği ile ilişkilidir.

COVID-19'un yayılma hızını yavaşlatmak için alınan yerel, bölgesel ve ulusal düzeydeki hükümet önlemleri yaşlı bireyleri virüsten korumaya yönelik alınmıştır. Ancak artan sosyal izolasyon, ekonomik yük, gecikmiş tıbbi tedaviler ve temel ihtiyaçların karşılanmasındaki güçlükler bu süreçte ortaya çıkan olumsuzluklar arasındadır²². Bu açıdan yaşlıların fiziksel sağlığını korumak amacıyla alınan önlemler onların sosyal ilişkilerden ve mal/hizmet alımıyla ilgili mekanlardan dışlanmalarına neden olmuştur²³. Süreç içerisinde zorunlu olarak korunma amaçlı sosyal etkileşimlerin azaltılması tek başına hayatını devam ettiren yaşlı bireyler için farklı sorunları da doğuracaktır²⁴. COVID-19 sürecinde yaşlı bireylerin yaşadıkları tüm sorunların ve maruz kaldıkları ayrımcı muamelelerin en önemlilerini sağlık hizmetleri ve tedavi sürecinde yaşanan olumsuzluklar oluşturmaktadır. Özellikle yoğun bakım hizmetleri ve solunum cihazlarında yaşanan yetersizlik nedeniyle iyileşme ihtimali yaşlılara nazaran daha yüksek olan genç bireylerin tedavisine önceliğin verilmesi sağlık hizmetleri alanında önemli bir krizin yaşandığını destekler niteliktedir. Yaşanan durum hem insan haklarından eşit derecede faydalanılması hem de sağlık hizmetlerinin etik değerler çerçevesinde verilmesi anlayışına ters düşmektedir. Nitekim yaşama hakkı, yaşı dikkate alınarak değerlendirilmediği ve tüm bireylerin eşit olarak faydalanması gerektiği bir insan hakkıdır^{6,24}. Yük haline gelen pandemi, yaşlı bireyleri yalnızca fiziksel değil psikolojik ve sosyal alanlarda da tehdit etmektedir⁷.

COVID-19 Sürecinin Yaşlı Bireylerdeki Fizyolojik Yönü
Yaşlanmayla birlikte komorbiditenin artmasına bağlı, yaşlı nüfus daha ciddi düzeyde COVID-19'u yaşayabilmektedir. Solunum sistemindeki patofizyolojik değişiklikler nedeniyle yaşlanma; daha kötü sonuçlarla güçlü bir şekilde ilişkilendirilmiştir. Solunum yollarındaki silia ve siliyer hücrelerin sayısındaki azalmaya, anormal siliyer fonksiyonların gerçekleşmesine ve artan bağışıklık sistemi duyarlılığına bağlı doğuştan ve sonradan kazanılan bağışıklık sistemindeki bozulmalar yaşlı bireyleri solunum sistemi problemlerine yatkın hale getirmiştir. Bu durum yaşlı erişkinlerde koronavirüs partiküllerinin başarılı bir şekilde temizlenmesini tehlikeye atabilmektedir²⁵.

COVID-19 Sürecinin Yaşlı Bireylerdeki Psikososyal Yönü

İlerlemiş yaş, zayıflamış bağışıklık sistemi, fiziksel hareketsizlik ve stres gibi çeşitli faktörler nedeniyle COVID-19 yaşlı bireyler için önemli bir risk faktörüdür²⁶. Virüsün yayılmasını önlemek için birçok yerde başlatılan katı kuralları olan uzun süreli karantinalar, fiziksel hareketi kısıtlamış ve sosyal izolasyonla (yalnızlık, algılanan destek eksikliği) ilişkili stres yaratmıştır. Bu faktörler yaşlı bireylerin sağlığını kötüleştirebilir ve bu popülasyonda olumsuz sağlık sonuçlarına katkıda bulunabilir. Pandemiye bağlı kısıtlı sosyal ilişkiye sahip olmak veya nadiren sosyal aktivitelere katılmak, yalnız hissetmek veya destekten yoksun olmak, strese maruziyeti artırabilir ve bireylerin baş etme

yeteneklerini azaltabilir. Sosyal uzaklaşma ve kopukluk (sınırlı sosyalleşme ve iletişim) yaşlılarda COVID-19'un olumsuz sonuç riskini daha da arttırarak depresyon ve anksiyeteye yatkınlık oluşturabilmekte ve bunun sonucunda yaşlı bireyler hastalığa daha yatkın hale gelebilmektedir^{26,27}.

COVID-19 Sürecinin Yaşlı Bireylerdeki Ekonomik Yönü

Yaşlı bireylerin düşük sosyo-ekonomik düzeyi ve olumsuz tıbbi sonuçları üzerinde COVID-19'un etkileri görülmektedir. Yaşlı bireylerin yaşamış olduğu iş kaybı ve sağlık hizmeti kullanımı, COVID-19 pandemisinde ülkelerin kendilerine özgü aldığı tedbirlerden etkilenebilir. Ülkedeki yüksek sayıda COVID-19 ölümü, yaşlı yetişkinleri ekonomik faaliyeti sınırlamaya (iş yerlerini kapatma) ve kendilerini enfeksiyondan korumak için tıbbi randevulardan vazgeçmeye itebilir. Yaşlı yetişkinler arasında COVID-19 ile ilişkili işsizlik ve sağlık hizmeti kullanımının yaygınlığının ve öngörücülerinin incelendiği çalışmada; COVID-19 nedeniyle işini kaybettiğini belirten katılımcıların en yüksek Fransa'da (%39) olduğu, tıbbi randevusunu bırakma oranının (%27) en yüksek İsrail'de olduğu, tıbbi randevuyu erteleme oranının ise; en yüksek Portekiz'de (%55) olduğu belirtilmiştir²⁸.

Dünyada ve ülkemizde vakaların çoğunu belirli bir yaşı geçmiş ve kronik rahatsızlığı (kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon, diyabet, astım vb.) olan riskli bireylerin oluşturduğu bilinmektedir²⁹. Bu doğrultuda alınan tedbirlerden biri, İçişleri Bakanlığı'nın 21 Mart 2020'de 65 yaş üstü ve kronik hastalığı olan bireylere yönelik getirdiği sokağa çıkma yasağıdır^{6,15}.

COVID-19 Sürecinde Yaşlı Bireylerin Bakımına ve İhtiyaçlarına Yönelik Sunulan Sağlık Hizmetleri

Enfeksiyon bulaşını önlemede ve risk grubundaki kişileri korunmada en etkili uygulama; virüsün bulaştığı kişilerin/taşıyıcıların sağlam bireylerle olan temasını minimum düzeye indirerek bu kişilerin ayrı tutulmasıdır. Nitekim mortalite açısından riskli grup olan 65 yaş üstü bireyler ülkemizde sosyal ortamlardan uzaklaştırılan ilk popülasyondur¹⁵. Pandemi kapsamında alınan önlemlerin başından itibaren yaşlı bireyler ikamet ettikleri yerlerde izole edilmiştir^{15,30}. İzolasyon sürecinde yaşlı bireylerde fiziksel ve sosyal mesafeye bağlı meydana gelen güçlükleri önemsemek ve bu güçlüklerle bireylerin baş etmelerini desteklemek önemlidir³¹. Yaşlı bireylerin COVID-19 pandemisi sonucu ortaya çıkan problemlerinin yanında zaten var olan problemlere yönelik bakım, tedavi ve müdahaleler göz ardı edilmemelidir. İzolasyon sürecinde yaşlı bireylerin tam bir iyilik halinde yaşamlarını sürdürmesi önemlidir³². Tıbbi müdahalelerin yanında günlük yaşam aktivitelerinin niteliği, yaşlıların genel sağlık durumunu etkilemektedir³³. Örneğin; kalp yetersizliği olan bireyin izolasyon sürecinde ulaşabildiği yiyecek türlerindeki farklılıklar rahatsızlığın ileri boyuta ulaşmasına sebep olabilir. Evde yetersiz fiziksel aktiviteye bağlı kas güçsüzlüğü sonucu düşmeler görülebilir. Çevre ile yetersiz etkileşim sonucu uyarıların azalması, bilişsel ve motor davranışlarda problemler görülmesine veya var olan mental yetersizliklerin ağırlaşmasına neden olabilir³⁴. Ayrıca sağlık problemleri yaşayan yaşlı bireylerin sağlık hizmeti verilen

merkezlere başvurma korkusu yaşamaları, alacakları bakım ve tedavi hizmetlerinin aksamasına neden olabilir¹⁰.

COVID-19'a yakalanma açısından risk grubunda olan yaşlılara yönelik zamanında alınan önlemler ve yapılan müdahaleler yaşlılar için önem arz etmektedir³⁵.

Pandemi sürecinde hastalığı daha hafif geçiren bireyler evde bakım tedavisi ile hastalığı atlatalıdır. Bu tedavi, daha önce komorbiditesi olmayan, solunum zorluğu olmayan ve oda havasında oksijen saturasyonunu koruyan hastaları içermektedir. Evde bakım için evde izolasyonun sürdürülüp sürdürülemediği değerlendirilmeli ve yaşlı bireylere semptomların kötüleşmesinin uyarı işaretlerini tanımlamaları öğretilmelidir³⁶.

Maddi bağımlılık ve bakıcılara bağımlılık, zihinsel sağlık sorunlarına yol açabilir. Egzersiz ve yoga, stresi azaltmak ve ayrıca kemik sağlığını korumak için tavsiye edilebilir, çünkü aktivitenin azalması kemik sağlığı üzerinde zararlı bir etkiye sahiptir³⁶.

Pandemiye bağlı yaşanan düşük seviyede sosyalleşmenin sebep olduğu olumsuz duyguları ifade etmesi için yaşlı bireyler cesaretlendirilerek bu süreci daha rahat atlatalması sağlanmalıdır. Aynı zamanda yalnızlık ve kaygı duyguları zihinsel ve fiziksel fonksiyon kaybına yol açabileceğinden bireylerin bu süreçte takibi önemlidir. Özellikle zihni aktif tutacak alternatif uygulamalar ile yaşlı birey desteklenmelidir¹⁰. İlaçlarını düzenli almaya teşvik edilmeli ve temelde var olan hastalıkları kontrol altında tutulmalıdır³⁶.

Yaşlılara verilen hemşirelik bakımında duygusal ve zihinsel olarak güçlendirme programları, ev içi fiziksel aktivitenin teşviği, malnutrisyonu önlemek amacıyla yeterli ve dengeli beslenme ve hijyen önemli bir yere sahiptir. Yaşlıya ve bakım veren kişilere özellikle el hijyeni, sosyal mesafe ve maske kullanımı konusunda eğitim verilmelidir¹⁰.

COVID-19 şüphesinden hemen sonra evde tıbbi destek ve hemşirelik bakımı sunulmalıdır. Bu bir sürüntü testi, farmakolojik tedavi ve gerekirse oksijen tedavisi, psikolojik destek, hijyen desteği gibi konuları içermelidir. Bu yaklaşımın temel amacı, hastaların hastaneye yatışlarını sınırlamaktır³⁷. Yaşlılara özel tahsis edilmiş evlerde yaşayan yaşlı yetişkinler enfeksiyonlara karşı daha savunmasızdır. Bu nedenle ziyaretçilerin kısıtlanması ve bakıcıların COVID-19 semptomlarını düzenli olarak izlemesi gerekir. Semptomları tanımlamak ve ayrıca temelde var olan hastalığın kontrolünü sağlamak için aile hekimleri tarafından sık sık telekonsültasyon yapılmalıdır³⁶. Dünya çapında yapılan birtakım uygulamalar bu amaçlara hizmet etmektedir. İngiltere ve Rusya'daki yetkililerin koronavirüse yakalanma riski daha yüksek olan yaşlıların kapısına emekli maaşı getirdikleri bilinmektedir³⁸. İtalya'da hükümet tarafından uygulanan sokağa çıkma yasağı ve COVID-19'un sağlık çalışanları arasında yayılması sonucu, yaşlılara sunulan evde bakım hizmetlerinin (gündüz bakımı, evde bakım yardımı) azalmasına ve bazı durumlarda iptal edilmesine neden olmuştur³⁷. Afrika'da COVID-19 pandemisi sırasında temel sağlık ve beslenme hizmetlerinin sürekliliğine ilişkin yayınlanan kılavuza göre; sağlık çalışanlarının salgın döneminde yaşlı bireylerin ikamet ettiği haneleri ayda iki kez

ziyaret etmelerinden, komplikasyonların başlangıcının değerlendirilmesinden ve tedaviye uyumun izlenmesinden bahsedilmiştir³⁹.

Yaşlı bireylerin psiko-sosyal ve fiziksel iyi oluşlarını devam ettirmek amacıyla DSÖ, çeşitli program aktiviteleri ve eğitimler planlamıştır (Tablo 1)⁴⁰.

Ülkemizde yaşlı bireyleri kapsayan tedbirler alınmıştır. 21 Mart 2020'de 81 ile gönderilen genelge ile 65 yaş ve üstü bireylerin ikamet adreslerinden ayrılmasının; halka açık alanlarda bulunmalarının sınırlandırılması en önemli tedbir olmuştur¹⁵. Yaşlı bireylerin devlet tarafından himayesi anayasa ile garantilenmiştir⁴¹. Ayrıca tedbirlere yönelik alınan kararların yürürlüğe girmesi ile birlikte özellikle yalnız ikamet eden ve gereksinimlerini giderecek birileri olmayan 65 yaş ve üstü bireylerin problem yaşamaması adına temel ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik vali/kaymakamların başkanlığında destek birimlerinin olacağı genelgede belirtilmiştir. Bu kapsamda ikametlerini terk etmelerine kısıtlama/yasaklama getirilen bireylerin, ihtiyaç halinde 112, 155, 156 numaralarını kullanabilecekleri ve gerekli hizmetlerin verilmesi için ihtiyaç olunan kamu görevlisi/ekip ve araçların da tahsis edileceği belirtilmiştir¹⁵. Genelgede psiko-sosyal yönden dikkat çeken hususlar şu şekildedir:

- Pandemi sürecinde risk altında olan bir grubu devlet, himayesi altına almıştır.
 - Yalnız yaşayan 65 yaş üstü yaşlıların gereksinimlerinin karşılanmasına yönelik bir çalışma grubunun oluşturulması kararlaştırılmıştır.
 - İhtiyaçlar 112, 155, 156 numaralarından bildirebilecektir.
 - Bildirilen ihtiyaçların karşılanabilmesi için yeterli kolluk kuvveti ve kamu görevlisi görevlendirilebilecektir¹⁵.
- Genelgede verilen kararlarda yaşlı bireylere karşı kibar ve şefkatli bir dil kullanıldığı görülmektedir. Yaşlı bireylerin alınan tedbirler kapsamında evlerinde izole olmalarından ötürü her türlü ihtiyaçlarının evlerinden karşılanacak olması bu amaca yönelik oluşturulan sosyal dayanışma grupları bu durumu destekler niteliktedir. Ayrıca devlet yetkililerince yaşlı bireyleri incitmememiz yönünde yapılan uyarılar, onların hayat tecrübelerinden faydalanmaya ihtiyacımız olduğu ve bu sebeple onların sağlıklı olmalarının bizler için önemli olduğu yönünde yapılan vurgulamalar da bu yaklaşımı desteklemektedir^{15,24,30}.

Tablo 1: Dünya Sağlık Örgütü Tarafından Yaşlıların Sağlığını Korumaya Yönelik Alınan Önlemler

Program Aktiviteleri	Eğitimler ve hedefler	Faaliyetler
Evde kalan yaşlı insanlar için fiziksel ve zihinsel sağlığı koruma amaçlı alınan önlemler	- Yaşlıları, ailelerini ve bakıcılarını aşağıdakiler hakkında bilgilendirmeye öncelik verilmelidir. - İyi hijyen sağlama, ziyaretçileri en aza indirme de dahil olmak üzere önleyici tedbirler ve COVID-19 semptomlarının tanınması - Pandemi sürecinde güvenli ve fiziksel aktivitenin nasıl teşvik edileceği, - Sosyal izolasyonun olumsuz etkilerinin nasıl izleneceği, - Yardım alma ve yaşlı istismarı hakkında bilgilendirme. - Ciddi sağlık sonuçlarını önlemek için ne zaman ve nasıl bakım alınacağı hakkında bilgilendirme. - Pandemiye uyarlanmış ve kişiselleştirilmiş bir bakım planı olduğundan emin olunmalı ve altta yatan koşulları yönetmek için gerekli müdahaleler ele alınmalı (reçeteli ilaç ihtiyacı gibi), zihinsel ve fiziksel kapasiteleri sürdürmek için öz yönetim metodu ve gelecekteki tıbbi tedavi ve bakım için hedefler ve tercihler belirlenmelidir. - Keder ve kayıp da dahil olmak üzere psikososyal desteğe öncelik verilmelidir.	- Yıllık aşılarını kaçırmanın tespit edilmesi ve/veya onlara ulusal aşı politikalarının sağlanması - Acil bakım bölümlerinin değerlendirilmesi (örneğin düşme insidansı) - Hastane kabul ve hasta sonuçları için uygulamaların oluşturulması ve risk altındaki gruplara ulaşmak için yardım hatlarının oluşturulması.
Engelli veya sakat olan yaşlılara bakım sağlamak amacıyla alınan önlemler	- Bilgilerin, engeli olan yaşlı insanlar tarafından erişilebilir olması sağlanmalıdır (örneğin az görme veya körlük, işitme kaybı, bilişsel azalma veya bunama). - Gerektiğinde rehabilitasyon hizmetlerine erişim kolaylaştırılmalıdır ve verilen eğitim kişisel yönetim, evde egzersiz programları ve yardımcı ürünleri içermelidir.	Kullanılabilirlikteki değişikliklerin, değerlendirilmesi ve rehabilitasyon hizmetlerinin kullanılması.
Komorbid hastalığı olan yaşlılara bakım sağlamak amacıyla alınan önlemler	- Komorbid hastalığı olan yaşlı insanlara öncesinde ulaşılmalı ve onların bakıcılarının tele-sağlık mekanizmalarına katılımı sağlanmalıdır. - Mümkün olduğunda, kritik ilaçların ve mekanizmaların teslimatı için kullanılabilirlikleri sağlanmalıdır. - Yaşlıların düzenli takibi için bir mekanizma geliştirilmelidir.	- Komorbid hastalığı olan (örneğin hipertansiyon, diyabet, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, demans, katarakt) bireylerin, tedavi kapsamındaki değişiklikleri değerlendirilmeli ve özel yardım hatlarını aktive etme veya sosyal yardım mekanizmalarını incelemek gibi durumlarda daha fazla önlem alınmalıdır. - Acil olmayan sağlık hizmetleri listesi planlanıp askıya alınmalıdır (örneğin, katarakt ameliyatı gibi)
Yatağa bağlı yaşlılara bakım sağlamak amacıyla alınan önlemler	Öncelikle yaşlı kişi ve hane halkı ile birlikte, birinci basamak bakıcısının müsait olmaması durumunda, alternatif bir seçenek geliştirilmeli ve farklı bir bakıcı veya tesis veya her ikisi birden belirlenmelidir. Bakıcılar, COVID-19 hakkında eğitilmeli, psikolojik destek ve geçici bakımın da dahil olduğu seçenekler belirlenerek bakıcılar üzerindeki yük hafifletilmelidir.	Sosyal bakımın kullanılabilirliği ve kullanımındaki değişiklikler değerlendirilmelidir. Toplumdaki hizmetlerin (örneğin gündüz bakım merkezleri, ev ziyaretleri) ve gerekirse alternatif bir bakım planının uygulanması sağlanmalıdır.

SONUÇ ve ÖNERİLER

COVID-19 pandemisi dünya çapında özellikle yaşlı bireyler ve mevcut sağlık sistemleri üzerinde olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Ayrıca yaş dışında diğer komorbiditelerin varlığı bireylerin sağlığını riske atmakta ve bu durum pandemi sürecinde daha kapsamlı bir yaklaşımı benimsememiz gerektiğini düşündürmektedir. Yaşlı bireylere bakım verenler yaşamın ileri dönemlerinde bireylerin duygusal sorunlarla karşılaşabileceğinin farkında olmalıdır. Depresyon ve anksiyete belirtileri olan yaşlıların sosyal ilişkilerinin oluşumuna ve sürdürülmesine yardımcı olmak için müdahaleye veya araçlara ihtiyacı olabilir²⁶. Problemlerin erken dönemde belirlenmesi komplikasyonların ve sağlık kurumlarına başvuruların azaltılmasında destekleyici olabilir. Bu doğrultuda; yaşlılar için sağlık hizmetlerinin devamlılığında önemli rolü olan bakım vericilerin mutlak rolü yadsınmamalıdır. Ayrıca iletişim kaynağı haline gelen teknolojinin yaşlıların daha konforlu kullanımı açısından düzenlenmesi gerekebilir. COVID-19'un getirdiği önemli dezavantajlardan biri olan izolasyonun dikkat çeken psikolojik sonuçları; yalnızlık, belirsizlik ve endişe olarak belirtilmektedir. Bireyler kendisine veya sevdiğilerine virüsün bulaşması konusunda endişe yaşamaktadırlar. Endişenin devam etmesi bireylerin günlük yaşamı sürdürmede ve sağlığı korumada belirsizlik ve kaygı yaşamalarına neden olmaktadır. İzolasyona bağlı hissedilen veya artan yalnızlık duygusu ve depresyon sonucu ortaya çıkabilecek olumsuzluk, problemlerin yalnızca küçük bir kısmını yansıtır olabilir. İzolasyon süreci devam ederken yapılan erken tanılama ve müdahaleler sürece uyumu zorlayabilir ancak gelecekte görülebilecek faklı ruhsal ve fiziksel problemleri de önleyebilir³⁴. Yaşlı bireylerin psikolojik, sosyal ve fiziksel gereksinimleri belirlenmelidir. Bu gereksinimlerin karşılanma düzeyinin takibe alındığı bir sistemin olması önemlidir. Bununla birlikte hastalıklardan korunabilmek ve iyileşme sürecini desteklemek için devletin yasa ve yönetmeliklerde yaptığı düzenlemeler ancak bireysel ve toplumsal tedbirlerle desteklendiği zaman etkili olabilecektir⁴².

Çıkar Çatışması: Bildirilmemiştir.

Katılımcı Onamı: Derleme makaledir.

Finansal Destek: Yoktur.

Yazar katkıları:

Araştırma dizaynı: MS, CD, SPK

Literatür araştırması: CD, MS, SPK

Makale yazımı: MS, CD, SPK

Conflict of Interest: Not reported.

Funding: None.

Exhibitor Consent: The study is a review.

Author contributions:

Study design: MS, CD, SPK

Literature search: CD, MS, SPK

Drafting manuscript: MS, CD, SPK

KAYNAKLAR

1. Arslan İ, Karagül S. Küresel bir tehdit (covid-19 salgını) ve değişime yolculuk. Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2020;(10):1-36.

2. Cascella M, Rajnik M, Cuomo A, Dulebohn SC, Di Napoli R. Features, evaluation and treatment coronavirus (covid-19). Statpearls [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 3 Mart 2021]. Erişim adresi: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>
3. Budak F, Korkmaz Ş. Covid-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi. 2020;(1):62-79.
4. Soylu ÖB. Türkiye ekonomisinde covid-19'un sektörel etkileri. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(6):169-85.
5. Er AG, Ünal S. Dünya'da ve Türkiye'de 2019 koronavirüs pandemisi. Flora. 2020;25(1):1-6.
6. Soysal G. Koronavirüs salgını ve yaşlılık. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi. 2020;7(5):290-301.
7. Sieber C. Covid-19 aus sicht der geriatric. Dtsch Med Wochenschr. 2020;145(15):1039-43.
8. Ünlü H, Çiçek E. Salgın hastalıklardan koruma ve kontrol önlemleri, covid-19 pandemisi ile mücadele ve yaşanan güçlükler. HUHEMFAD. 2021;8(1):101-7.
9. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Hastalık Salgını Haberleri [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 18 Ağustos 2020]. Erişim adresi: <https://www.seyahatsagligi.gov.tr/Site/HaberDetayi/2020>
10. Aylaz R. Salgın döneminde yaşlı ve bakımı. Aylaz R, Yıldız E.(Editörler). Yeni koronavirüs hastalığının toplum üzerine etkileri ve hemşirelik yaklaşımları. Malatya 2020, İnönü Üniversitesi Yayınevi.
11. Zhavoronkov A. Geroprotective and senoremediative strategies to reduce the comorbidity, infection rates, severity, and lethality in gerophilic and gerolavic infections. Aging (Albany NY). 2020;12(8):6492-6510.
12. Gardner W, States D, Bagley N. The coronavirus and the risks to the elderly in long-term care. J Aging Soc Policy. 2020;32(4-5):310-5.
13. Liu Y, Gayle AA, Wilder-Smith A, Rocklöv J. The reproductive number of covid-19 is higher compared to SARS coronavirus. J Travel Med. 2020;27(2):taaa021.
14. United Nation. Issue brief on older persons and covid-19: A defining moment for informed, inclusive and targeted response [Internet]. 2020 [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://www.un.org/development/desa/ageing/news/2020/04/issue-brief-on-older-persons-and-covid-19-a-defining-moment-for-informed-inclusive-and-targeted-response/>
15. Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı. 65 Yaş ve Üstü ile Kronik Rahatsızlığı Olanlara Sokağa Çıkma Yasağı Genelgesi [Internet]. 2020 [Erişim tarihi: 14 Şubat 2021]. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/65-yas-ve-ustu-ile-kronik-rahatsizligi-olanlara-sokaga-cikma-yasagi-genelgesi>
16. Guo Y, Liu X, Deng M, Liu P, Li F, Xie N, et al. Epidemiology of covid-19 in older persons, Wuhan, China. Age and Ageing. 2020;49(5):706-12.
17. Gyasi RM, Phillips DR, Abass K. Social support networks and psychological wellbeing in community-dwelling

- older Ghanaian cohorts. *Int Psychogeriatr*. 2019;31(7):1047-57.
18. Şentürk Ü. Yaşlılık sosyolojisi yaşlılığın toplumsal yörengeleri. Bursa: Dora Yayıncılık; 2018.
 19. Nazlier Keser EN. Alzheimer Tanısı konulan yaşlıların ailelerinin sosyal hizmet gereksinimleri [Yüksek lisans tezi]. Ankara: Hacettepe Üniversitesi; 2019.
 20. Banerjee D. 'Age and ageism in covid-19': Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr*. 2020;51:102154.
 21. Weil J. Pandemic Place: Assessing domains of the person-place fit measure for older adults (PPFM-OA) during COVID-19. *J Aging Soc Policy*. 2020;1-10.
 22. Miller EA. Protecting and improving the lives of older adults in the covid-19 Era. *J Aging & Soc Policy*. 2020;32(4-5):297-309.
 23. Armitage R, Nellums LB. Covid-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet Public Health*. 2020;5(5):e256.
 24. Tekindal M, Ahmet E, Ferman E, Gedik TE. Sosyal hizmet bakış açısıyla covid-19 sürecinde yaşlı bireyler: sorunlar, ihtiyaçlar ve öneriler. *İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*. 2020;5(2):159-64.
 25. Perrotta F, Corbi G, Mazzeo G, Boccia M, Aronne L, D'Agnano V, et al. COVID-19 and the elderly: insights into pathogenesis and clinical decision-making. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(8):1599-608.
 26. Santini ZI, Jose PE, York Cornwell E, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, et al. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): A longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health*. 2020;5(1):62-70.
 27. Bansod S, Ahirwar AK, Sakarde A, Asia P, Gopal N, Alam S, et al. COVID-19 and geriatric population: from pathophysiology to clinical perspectives. *Horm Mol Biol Clin Investig*. 2021;42(1):87-98.
 28. Ksinan Jiskrova G, Bobák M, Pikhart H, Ksinan AJ. Job loss and lower healthcare utilisation due to COVID-19 among older adults across 27 European countries. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75(11):1078-83.
 29. Şirin H, Özkan S. Dünyada ve Türkiye'de covid-19 epidemiyolojisi. *Kulak Burun Boğaz ve Baş Boyun Cerrahisi*. 2020;28(Suppl):6-13.
 30. Gencer N. Kovid-19 sürecinde yaşlı olmak: 65 yaş ve üstü vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasağı üzerine değerlendirmeler ve manevi sosyal hizmet. *Türkiye Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. 2020;4(1):35-42.
 31. Torun F. Covid-19 pandemisinin ruh sağlığı üzerine etkisi ve öneriler [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://t24.com.tr/yazarlar/fuat-torun/covid-19-pandemisinin-ruh-sagligi-uzerine-etkisi-ve-oneriler,26113>
 32. Çelebi Ç, Yüksel MY. Yaşlılık ve yaşlılara sunulan psikolojik danışma ve rehberlik uygulamalarına bir bakış. *Kalem Eğitim ve İnsan Bilimleri Dergisi*. 2014;4(2):175-202.
 33. Yılmaz B, Akyazıcı E. Koronavirüs krizi ve sosyal izolasyon bizi nasıl etkiliyor [İnternet]. 2020. [Erişim Tarihi: 10 Eylül 2020]. Erişim tarihi: <https://yakiniliskiler.com/2020/03/14/koronavirus-bizi-nasil-etkiliyor/>
 34. Ofraz F. Covid-19 pandemisi ve yaşlılar [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2020]. Erişim adresi: <https://korona.hasuder.org.tr/covid-19-pandemisi-ve-yasli/>
 35. Düzgün G, Şenuzun Aykar F. COVID-19: Yaşlılarda bakım yönetimi ve izlem. Şenuzun Aykar F, editör. *İç Hastalıkları Hemşireliği ve COVID-19*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020:47-52.
 36. Klanidhi KB, Bhavesh M, Ranjan P, Chakrawarty A, Bhadouria SS. Health care of the elderly during Covid-19 pandemic-All a family physician should know. *J Family Med Prim Care*. 2021;10(3):1077-81
 37. Bianchetti A, Bellelli G, Guerini F, Marengoni A, Padovani A, Rozzini R, et al. Improving the care of older patients during the COVID-19 pandemic. *Aging Clin Exp Res*. 2020;32(9):1883-8.
 38. Steps taken by countries in fighting COVID-19 pandemic [İnternet]. [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.aa.com.tr/en/health/steps-taken-by-countries-in-fighting-covid-19-pandemic/1812009>
 39. East and Southern Africa Region Joint Interim Guidance on Continuity of Essential Health and Nutrition Services during the COVID-19 Pandemic [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 12 Eylül 2021]. Erişim adresi: <https://www.afro.who.int/sites/default/files/Covid-19/Technical%20documents/Join%20Interim%20Guidance%20on%20Continuity%20of%20Essential%20Health%20and%20Nutrition%20Services%20during%20the%20COVID-19%20Pandemic.pdf>
 40. WHO. Maintaining essential health services: operational guidance for the covid-19 context: interim guidance [İnternet]. 2020 [Erişim Tarihi: 20 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/332240/WHO-2019-nCoV-essential_health_services-2020.2-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y
 41. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası. 1982 Anayasası [İnternet]. 1982 [Erişim Tarihi: 20 Kasım 2020]. Erişim adresi: <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.2709.pdf>
 42. Karcioğlu Ö. Koronavirüs Nedir, Nasıl Korunabiliriz? *Anka Tıp Dergisi*. 2020;2(1):66-71.